QUATRIÈME

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

GENÈVE, SEPTEMBRE 1882

8.

MÉMOIRE

SUR LA

PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ

PAR

M. le Dr FIEUZAL

Médecin en chef de l'Hôpital national des Quinze-Vingts de Paris.

LU

DANS LA SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE 1882

GENÈVE

IMPRIMERIE CHARLES SCHUCHARDT

1883

QUATRIÈME

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

GENÈVE, DU 4 AU 9 SEPTEMBRE 1882

Discours de M. le Dr Fieuzal,

Médecin en chef de l'Hospice national des Quinze-Vingts.

Prophylaxie de la cécité à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Hygiène et thérapeutique usuelle des ophtalmies accompagnées de sécrétion. — Moyens pratiques à propager pour arrêter les ravages causés par l'ophtalmie purulente. — Note à inscrire sur le livret dit de famille.

L'importance que le Congrès attache à l'étude des causes de la cécité et aux moyens pratiques de la prévenir, nous fournit une occasion naturelle d'appeler votre bienveillante attention sur un point particulier de cet intéressant sujet.

Nous ne doutons pas que les efforts combinés des éminents collègues que vous venez d'entendre et de tous ceux qui, comme nous, ont à cœur de contribuer à réaliser le programme, élaboré d'un commun accord par le Comité d'organisation et par la Société « for the prevention of blindness » de Londres, n'amènent le Congrès à voter des résolutions de nature à diminuer les ravages exercés sur la société tout entière par les maladies des yeux.

Il est hors de doute pour nous qu'une observation plus scrupuleuse des préceptes de l'hygiène, d'une part, et que des soins médicaux mieux donnés, d'autre part, pourraient atténuer considérablement la gravité de la plupart d'entre elles.

Placé à la tête de la clinique nationale des Quinze-Vingts, nous avons maintes fois pu constater qu'à ce double point de vue, il est, non seulement possible, mais facile de faire mieux; aussi avons-nous résolu de porter devant vous l'exposé sommaire des moyens que nous employons quotidiennement, pour contribuer de tout notre pouvoir à mettre le public en garde contre deux écueils, également funestes pour lui :

1° Traitement énergique, mal institué :

2° Emploi intempestif de collyres qui sont à sa portée.

Nous nous empressons de reconnaître en ce qui concerne ce dernier point que les malades, avant de consulter un médecin, sont naturellement portés à faire usage d'une eau recommandée, soit par des charlatans, soit même par des amis bien intentionnés qui, ayant été guéris d'une ophtalmie par une eau, une poudre ou une pommade, en conseillent d'abord l'emploi, sans se préoccuper de savoir si la maladie qu'ils se proposent de guérir est de même nature, ou si elle ne sera pas exaspérée et souvent rendue incurable, par une intervention qu'on avait cru naïvement devoir être tout au moins inoffensive.

Le dicton populaire en vertu duquel, ce qui ne fait pas de bien ne saurait faire de mal, devrait à notre avis être retourné, et le public alors se persuaderait que si la recette qu'on lui conseille ne fait pas de bien, elle peut par contre, dans certains cas, faire le plus grand mal. On mettrait ainsi peu à peu les malades en garde contre eux-mêmes et, de ce chef, on rendrait à la société un signalé service.

Quant au danger résultant d'un traitement énergique mal institué, nous avons recueilli des faits en grand nombre qui sont de nature à prouver qu'il n'est que trop réel, et il vous appartient de porter à la thérapeutique blâmable que nous vous dénonçons dans le cours de ce travail, un coup dont elle ne se relèvera pas. Il vous suffira pour cela de contribuer, avec l'autorité qui s'attache à vos décisions, à vulgariser l'emploi des moyens que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation après les avoir, nous-même, consciencieusement appliqués.

Un congrès d'hygiène ne saurait trop s'intéresser assurément à tout ce qui a trait à la prophylaxie de la cécité, surtout lorsqu'en regard du chiffre considérable d'aveugles que révèlent les statistiques, on considère que les causes de cécité affligeant l'espèce humaine n'ont rien d'absolument fatal. Il y a plus, on peut affirmer que la plupart des maladies qui amènent la cécité sont susceptibles, sinon d'être prévenues, du moins d'être combattues et arrêtées dans leur évolution avant d'avoir produit la perte de la vision.

Pour s'en convaincre il suffit de jeter un coup d'œil sur la statistique des causes de la cécité que nous avons dressée, en prenant pour base le personnel d'aveugles, au nombre de trois cents, qui composent l'hospice national des Quinze-Vingts en 1874[1].

Dans notre compte rendu clinique de cette époque nous les avons classées, par ordre de fréquence, sous les cinq chefs suivants :

[1] *Clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts*. Paris, Delahaye, Dr Fieuzal.

1° Cécité par ophtalmie purulente. . . . . . . 32 %
2° Cécité par irido-choroïdite . . . . 30 %
3° Amaurotique (par atrophie). . . . . 19 %
4° Traumatique . . . . 9,8 %
5° Post-opératoire . . . . 7,6 %

Les moyennes données par les auteurs qui se sont occupés de l'étiologie de la cécité ne s'éloignent pas sensiblement des résultats fournis par l'examen que nous avons fait des aveugles des Quinze-Vingts, aussi, bien que notre statistique ne repose que sur un nombre restreint d'aveugles, sommes-nous autorisé à la regarder comme juste et bien établie.

D'autre part, la statistique générale de la France, de 1876, accuse pour la France et l'Algérie le chiffre énorme de 31,631 aveugles, parmi lesquels on compte environ 25,000 indigents.

L'État, par l'intermédiaire de l'hospice national des Quinze-Vingts, distribue des secours à 2,000 seulement d'entre eux. Quant aux 23,000 restants, ils attendent de la charité publique les secours que l'État est impuissant à leur donner.

C'est pour faire cesser cet ordre de choses attristant, mais solidement établi depuis des siècles, que sur nos instances et grâce à la pressante initiative de M. Péphau, le philanthrope directeur de l'hospice, le gouvernement de la République a consenti à faire ce qu'aucun autre n'avait tenté avant lui, à savoir : étendre la charité d'une façon intelligente en donnant gratuitement des soins spéciaux à tous ceux qui, parmi ces indigents frappés de cécité ou seulement de maladies oculaires, sont encore susceptibles de guérison, soit par une opération, soit par un traitement approprié.

La pensée qui a présidé à la création de la clinique nationale ophtalmologique en faveur des malades atteints d'affections curables, a, pourrait-on dire, véritablement et effectivement organisé la prophylaxie de la cécité, dans un bâtiment annexe de celui qui a pour but de recueillir et de mettre à l'abri du besoin les aveugles incurables. C'est, en quelque sorte, un commencement d'exécution du programme porté à notre ordre du jour et mis en pratique à Paris depuis le 1er janvier 1881, aussi ne saurions-nous mieux faire que de porter à votre connaissance quelques renseignements, que nous extrayons du rapport encore inédit que nous avons adressé à M. le Ministre de l'Intérieur, dès la fin du 1er exercice dans le courant de cette année.

La clinique nationale, ouverte depuis le 1er janvier 1881, se recrute : 1° parmi les aveugles de tout le territoire qui sont en instance pour obtenir la pension des Quinze-Vingts;

2° Parmi les malades atteints d'affections oculaires de toute nature pouvant amener la cécité ;

3° Enfin, elle donne des consultations à tous les malades qui se présentent pour une affection oculaire quelconque.

Dans le cours de la première année de son fonctionnement, du 1er janvier 1881 au 1er janvier 1882, nous avons relevé :

1° Malades nouveaux inscrits, 6,946 ; moyenne des malades nouveaux par jour, 23 ; nombre des consultations par jour, 108.

2° Nombre des admissions à la clinique, 349 ; durée moyenne du séjour, 15.

3° Énumération des maladies observées :

Maladies des voies lacrymales	299
» des paupières	954
» de la conjonctive	1439
» de la cornée	2104
» de l'iris	178
» de la choroïde	289
» du corps vitré	109
» du cristallin	599
» de la rétine	214
» de la papille	310
» des nerfs	110
» des muscles	168
» de la sclérotique	26
» de l'orbite	6
» du globe oculaire	93
» de la réfraction et de l'accommodation	563
Total	7461

Sur les 6946 malades, inscrits à la clinique, 549 ont subi diverses opérations et doivent être divisés en deux catégories :

1° Malades hospitaliers à la clinique, 349 ; sur lesquels ont été pratiquées 397 opérations.

Sur les 349 malades reçus à la clinique :

197	ont subi	228	opérations	de cataracte.
94	»	111	»	d'iridectomie.
45	»	45	»	d'énucléation.
3	»	3	»	de sclérotomie.
2	»	2	»	de Sœmisch.
2	»	2 excisions de staphylomes.		
6	»	6 opérations de strabisme (ayant exceptionnellement séjourné à la clinique).		
349		397		

2° D'autres opérations dont le nombre s'élève à plus de 340, sans compter les petites opérations, telles que chalazions, ouverture d'abcès, kystes des bords des paupières, etc., dont plusieurs n'ont même pas été relevées, ont été pratiquées sur les malades du dehors qui se sont présentés à la clinique.

Opérations diverses :

Iridectomie	111
Sclérotomie	16
Opération de Sœmisch	2
Paracentèse	27
Excision de staphylomes	3
Énucléation	45
Transplantation du sol ciliaire	5
Suture de Gaillard	11
Voies lacrymales	260
Strabisme	28

Les opérations d'iridectomie, pratiquées cent onze fois pour des maladies de diverse nature, ont donné 90 fois un résultat bon, 12 fois un résultat médiocre, et 9 fois seulement un résultat nul.

Les opérations de sclérotomie, pratiquées seize fois, ont donné :

10 fois un résultat bon,
4 » médiocre,
2 » nul.

Les opérations de cataracte, pratiquées deux cent vingt-huit fois sur 197 malades, ont donné :

110 fois un résultat très bon,
74 » bon,
17 » médiocre,
27 » nul.

en somme, 184 résultats bons, 17 médiocres et 27 nuls, à répartir entre 197 aveugles.

De sorte qu'en définitive, dans cette première année, en ne considérant que la catégorie des cécités dues à la cataracte, nous avons réduit à une vingtaine environ, sur 197, le nombre des infortunés qui, réglementairement, avaient droit à la pension des Quinze-Vingts, tandis que 180 environ, sur le même nombre, doivent à notre institution exclusivement d'avoir recouvré la vision.

C'est en chiffres exacts, 80,70 % de succès,
7,46 % de résultats médiocres,
11,84 % d'insuccès.

Cette statistique bien qu'inférieure à celle que nous avons obtenue

dans les comptes rendus, concernant notre clinique particulière, n'en doit pas moins être regardée comme très encourageante, si on veut bien tenir compte des conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvent les malades qui se présentent à la clinique des Quinze-Vingts, car ils y viennent de tous les points de la France, après avoir, pour la plupart, essayé vainement de se faire admettre dans les cliniques particulières, et acculés dès lors à la nécessité de demander des secours d'aveugles sur les fonds de l'Hospice.

Dans ces conditions, nous devons nous estimer heureux d'avoir réussi à mettre 80 °/₀ au moins de nos opérés, en état de pouvoir renoncer à se faire porter sur la liste des candidats à la pension des Quinze-Vingts.

11,84 °/₀ en leur qualité d'incurables restent seuls, sur ce nombre, à justifier des conditions requises, mais si charitablement on y ajoute les 7,46 °/₀ qui n'ont obtenu qu'un résultat médiocre, cela fait à peine 20 °/₀ qui n'ont pu tirer profit de la création nouvelle et qui restent aveugles comme auparavant.

La proportion est bien autrement élevée pour ceux qui se sont présentés à la clinique, atteints d'affections externes ou profondes, dont les progrès, quand ils ne sont pas arrêtés, conduisent à la cécité, soit partielle, soit totale, et que nous avons eu la satisfaction de mener à bien, dans le plus grand nombre de cas.

Les faits contenus dans le rapport dont nous venons de résumer brièvement une partie, nous autorisent pleinement à dire que nous avons atteint, dans la limite du possible, le but visé par la création de la clinique, à savoir : la prévention de la cécité et justifié la demande que nous avions appelée de tous nos vœux dès 1874.

Parmi les causes de cécité que nous avons établie, il en est une sur laquelle nous désirons plus particulièrement attirer l'attention du Congrès ; c'est celle qui occupe le premier rang par ordre de fréquence et que nous avons à cœur de faire descendre au dernier, ainsi que cela devrait être et serait, sans aucun doute, si des notions plus justes étaient répandues sur la manière de prévenir et de combattre les maladies qui l'occasionnent.

En d'autres termes, la prophylaxie et le traitement de l'ophtalmie purulente et en général de toutes les ophtalmies à sécrétion qui sont et seront toujours soignées, en immense majorité par des médecins non spécialistes, imposent au Congrès, dans un intérêt de préservation sociale, la propagation des moyens qui lui auront été démontrés les meilleurs pour arrêter les progrès de ces terribles affections.

Le Congrès, dont les débats sont appelés à avoir un si légitime retentissement, ne saurait à notre avis rendre un plus grand service qu'en

prenant sous son patronage et en propageant dans le corps médical les moyens thérapeutiques simples que nous avons adoptés ; il contribuerait ainsi à répandre parmi les médecins, sur un sujet de si grande importance, des notions exactes, comme ils en possèdent déjà sur tant d'autres points. Car on ne saurait contester que l'ensemble des connaissances réunies par le corps médical, ne fasse de nos confrères, en toute occasion, les agents les plus passionnément dévoués à combattre les fléaux qui frappent l'humanité.

Mais, hélas ! l'éducation médicale au point de vue des maladies des yeux a jusqu'ici été beaucoup trop négligée, bien plus, elle est encore trop souvent, il faut le reconnaître, donnée d'une manière insuffisante. Nous nous sommes aperçu nous-même de ces lacunes, lorsqu'après avoir pratiqué pendant une dizaine d'années la médecine générale, nous avons voulu nous livrer à l'étude et à la pratique des maladies des yeux. Aussi, pénétré de l'importance qu'il y a à répandre dans le public médical des idées justes à la place de celles qui ont cours, nous espérons vous démontrer qu'il y a mieux à faire qu'à conseiller aux médecins l'emploi des moyens mis en usage avec succès par les spécialistes.

Du reste le titre que nous avons donné à notre communication montre clairement que notre but n'est pas de décrire une méthode nouvelle de traitement de l'ophtalmie purulente, ni de rappeler celles qui se trouvent décrites dans tous les traités classiques des maladies des yeux ; car ce ne sont pas les méthodes qui manquent, mais plutôt les moyens de les faire adopter par l'universalité des médecins.

Une raison s'oppose à ce que ces méthodes soient jamais employées par la généralité des médecins et cette raison est tirée de la nature même des choses. S'il est, en effet, une pratique qui s'impose dans le traitement des ophtalmies purulentes, c'est assurément, ainsi que le recommandent avec tant de raison les oculistes, de savoir retourner les paupières pour toucher la muqueuse des culs de sac, soit avec le crayon mitigé de nitrate d'argent et de potasse, soit avec la solution de nitrate d'argent, à titres divers, en neutralisant aussitôt l'action du caustique quel qu'il soit, qui a été porté directement sur la muqueuse. Or combien parmi les médecins, habitant des localités dépourvues de spécialistes, sont exercés à cette pratique, en général facile et simple, mais difficile, délicate et fort dangereuse dans certaines formes d'ophtalmie, accompagnées d'œdème des paupières et dans lesquelles précisément il importe surtout d'y être habile.

Depuis longtemps les oculistes sont parvenus à réduire à un minimum négligeable les complications de cette terrible maladie, aussi n'est-ce pas pour eux que nous parlons en ce moment, mais bien pour

les médecins qui sont en définitive appelés à soigner l'immense majorité des malades, enfants ou adultes, atteints d'ophtalmies, non seulement dans les centres où peuvent se trouver des oculistes, mais et à plus forte raison dans les villes ou villages qui en sont dépourvus.

Il semble donc qu'il n'y aurait qu'à suivre scrupuleusement les préceptes formulés dans les traités classiques, mais ici commence la difficulté, car nous sommes obligés de faire parmi les praticiens deux parts fort inégales, l'une très minime, comprenant les médecins qui ont fréquenté des cliniques et se sont exercés manuellement à la pratique qui consiste à retourner les paupières sans danger pour le malade et ceux, malheureusement les plus nombreux, qui ont suivi pendant quelques mois ou seulement quelques semaines une clinique spéciale ou même qui n'ont jamais eu l'occasion d'apprendre les maladies des yeux, autrement qu'à la consultation des chirurgiens des hôpitaux.

Rappelons en quelques mots ce qui se passe dans les services qui reçoivent les malades atteints d'ophtalmie purulente. Ainsi que chacun peut s'en assurer dans une visite faite aux hôpitaux d'enfants, ce sont les sœurs qui sont chargées de faire les pansements des petits malades, et qui promènent le crayon entre les paupières écartées, mais non méthodiquement retournées. Le chef de service, retenu dans les salles par les malades atteints d'affections générales, soit en médecine, soit en chirurgie, n'a pas le temps de s'occuper de ceux dont nous parlons, qui séparés des autres à cause de la nature contagieuse de leur mal, et ne présentant d'ailleurs rien de particulièrement attachant dans leur aspect extérieur sont rarement visités par le chef. Qu'en résulte-t-il, c'est que lorsque ces enfants guérissent de leur ophtalmie, ils n'ont qu'une guérison imparfaite et que les mieux partagés d'entre eux s'en tirent avec une perforation qui s'accompagne de leucome et de synéchies, alors qu'il est démontré par tous les oculistes que cette maladie, lorsqu'elle est bien soignée, doit presque toujours se terminer sans entraîner à sa suite des accidents si pleins de dangers pour l'avenir.

Voilà, sans exagération, ce qui se passe pour les malades atteints d'ophtalmie purulente qui sont admis dans les hôpitaux d'enfants; quant aux services chirurgicaux, à la consultation desquels se présentent en trop grand nombre des malades atteints de cette affection, il est rare qu'on fasse autre chose que la prescription d'un collyre, à base de nitrate d'argent, de sulfate de zinc, de cuivre ou de tout autre sel métallique, à *instiller par gouttes* et dont l'usage devient fort dangereux toutes les fois que la cornée et, à plus forte raison, l'iris ou la choroïde sont compris dans le processus inflammatoire.

Si telle est la pratique suivie par les maîtres dans les hôpitaux et que nous ne faisons que reproduire scrupuleusement ici, il ne faut pas

s'étonner que les praticiens formés à cette école, et j'affirme que ce sont de beaucoup les plus nombreux, ne puissent jamais arriver dans leur clientèle à mettre en pratique les préceptes formulés par les oculistes.

C'est précisément parce que nous avons la conviction que les trois quarts au moins des *tares*, consécutives à la médication instituée contre l'ophtalmie purulente, pourraient être évitées en renonçant aux collyres métalliques, instillés par gouttes, que nous nous sommes appliqué à les remplacer par une médication essentiellement désinfectante, prophylactique, toujours inoffensive et souvent curative dans l'ophtalmie purulente elle-même, et dans toutes les ophtalmies qui s'accompagnent de sécrétion purulente ou muco-purulente.

Nous nous croyons donc suffisamment fondé à demander la proscription de ces collyres instillés par gouttes, et nous conjurons nos confrères de ne jamais les employer, avant de s'être assurés qu'il n'existe pas la plus petite desquamation épithéliale de la cornée. La kératite la plus superficielle, à plus forte raison une kératite interstitielle ou séreuse, un iritis ou une lésion quelconque des membranes profondes, en contre-indiquent formellement l'emploi.

Malheureusement les moyens de s'assurer de l'intégrité des membranes ne sont pas à la portée du plus grand nombre ; l'éclairage oblique, l'examen ophtalmoscopique, alors même qu'ils pourraient être sérieusement faits par les médecins, ne sont pas praticables dans la plupart des cas qui en réclament l'emploi.

Après nous être bien convaincu de ces difficultés et de l'urgence de mettre un terme à cette thérapeutique meurtrière, nous sommes arrivé à conseiller, comme méthode générale, l'emploi des simples désinfectants qui agissent à titre hygiénique et prophylactique, dans l'ophtalmie purulente à son début, et aussi à titre curatif lorsqu'elle est en voie d'évolution. Il nous suffira de mettre sous vos yeux un tableau renfermant le nombre et la proportion des malades atteints d'ophtalmies, pouvant être victorieusement combattues par les moyens que nous préconisons, pour porter la conviction dans les esprits les plus réfractaires.

Nous avons pensé à cet effet qu'il y avait intérêt à grouper ensemble le nombre de malades qui se sont présentés à notre consultation pendant une période de dix ans, pour y être soignés d'affections dans le traitement desquelles nous avons introduit une modification capitale et de vous faire connaître les résultats que nous avons obtenus, en simplifiant la médication.

Le tableau suivant renferme le nombre des malades, atteints de conjonctivite avec ses diverses formes, et de kératite, accompagnée de sécrétion, qui se sont présentés à notre clinique, depuis le 1er juillet 1872 jusqu'au 1er juillet 1882.

*

Malades inscrits, depuis le 1er juillet 1872, jusqu'au 1er juillet 1882 :

34,577

Savoir de 1872 à	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	Total des dix années	Proportion pour mille
Nombre de malades par années	1895	2733	3178	3589	4033	4193	4837	6946	3703	34.577	
Nombre des ophtalmies à secrétion relevé dans la même période, savoir :		Ces trois années ont été réunies.									
1o Catarrhe conjonctival	220		1046		400	425	455	545	627	3,718	0.107
2o Ophtalmie purulente simple	35		274		184	456	196	344	255	1.744	0.050
3o » chronique	2		17		6	7	10	57	49	149	0.004
4o » blennorrhagique	1		7		3	1	2	3	1	18	0.0005
5o » pseudomembraneuse	7		19		—	2	—	8	1	37	0.001
6o » diphtéritique	—		9		—	1	1	2	1	14	0.0004
7o » granuleuse aiguë	67		241		37	30	66	16	5	462	0.013
8o » id. chronique	2		5		6	7	10	16	—	46	0.0013
9o Conjonctivite pustuleuse	90		631		204	135	109	152	164	1.485	0.043
10o Abcès de la cornée	99		266		188	244	193	176	160	1.326	0.038
11o Ulcères id.	45		418		157	198	250	519	240	1.827	0.052
12o Pustules id.	17		73		38	33	28	106	48	343	0.009
											0,3162

Ce tableau démontre que 316 malades sur mille sont atteints d'ophtalmie à sécrétion, justiciable dans bon nombre de cas de l'emploi méthodique des désinfectants.

Pendant cette période de dix ans nous avons employé durant les six premières années le traitement classique, qui consiste à retourner les paupières et à cautériser les culs-de-sac, en neutralisant aussitôt le caustique employé.

Les catarrhes conjonctivaux et les ophtalmies purulentes étaient traités par la cautérisation tous les deux jours, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels où la cautérisation avait lieu tous les jours. Les granulations étaient touchées de la même façon avec le sous-acétate de plomb, et tour à tour nous avons employé le sulfate de cuivre, la pierre divine, l'acide phénique cristallisé, etc. Par cette méthode de traitement, les malades venaient à la consultation pendant une moyenne de douze à quinze jours pour le catarrhe conjonctival aigu, pendant trois à quatre semaines pour une ophtalmie purulente simple, aiguë et pendant un temps indéterminé, au moins deux mois, pour les granulations aiguës ; quant aux formes chroniques de ces diverses ophtalmies, il serait difficile d'en établir la durée d'une façon précise.

Cette méthode, en usage chez la plupart des oculistes, a été la nôtre pendant six ans, au bout desquels nous avons été amené à la modifier par suite d'une cruelle expérience personnelle et de la constatation bien évidente de faits de contagion observés à notre clinique. Nous avons eu plusieurs fois à regretter que des malades, en traitement pour un simple catarrhe, aient contracté des ophtalmies graves, car il est à remarquer qu'une ophtalmie bénigne peut donner lieu, selon la préparation du terrain sur lequel se fait la contamination, à une ophtalmie des plus malignes.

D'autre part, quelques faits bien observés ayant ébranlé chez nous la croyance à la nécessité ou même seulement à l'utilité des cautérisations substitutives *dans tous les cas*, nous avons commencé par traiter sur le même malade un œil par l'ancien procédé, tandis que l'autre, atteint de la même maladie, était soigné seulement par des lavages désinfectants ; choisissant d'abord des ophtalmies catarrhales avec secrétion, puis bientôt de vraies ophtalmies purulentes, nous n'avons pas tardé à acquérir cette conviction tout à fait inespérée que le plus grand nombre des ophtalmies purulentes que nous traitions par la cautérisation tous les deux jours, et qui dans toutes les cliniques auraient été traitées de même, pouvaient dans beaucoup de cas guérir par de simples lotions faites avec un liquide désinfectant.

Celui que nous avons employé de préférence est l'acide phénique à $^1/_{250}$ coupé avec moitié eau tiède ; l'acide borique à $^5/_{100}$ est prescrit par nous de préférence, lorsqu'il y a une tendance à l'eczéma ou à l'herpès des paupières. La même médication a été appliquée aux granu-

lations et bientôt l'acide phénique est devenu entre nos mains l'agent principal de toute thérapeutique appliquée aux formes sécrétantes des ophtalmies.

Nous avons eu la satisfaction de constater que par cette méthode de traitement nos malades guérissaient dans un temps à peu près équivalent, en leur évitant des souffrances, des dangers de contagion, et ce qui a bien aussi son importance, des pertes de temps considérables; si bien que depuis l'institution de la nouvelle méthode, le nombre des malades se présentant pour les pansements est chez nous réduit à trois ou quatre par jour, au lieu d'une cinquantaine environ.

Quant au nombre de malades inscrits pour les mêmes maladies, depuis que nous avons institué ce traitement, il est facile de voir en consultant le tableau ci-dessus, que sa progression a toujours été croissante. On est donc bien obligé d'accorder aux faits que nous avançons et qui sont journellement constatés par le personnel du service de la clinique, une importance réelle.

Ce n'est pas ici le lieu de produire à l'appui de nos assertions, des observations démontrant l'utilité de la thérapeutique que nous avons inaugurée il y a plus de quatre ans et dont les résultats sont tous les jours plus encourageants [1].

Nous avons, en avril 1880, lu à la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, un mémoire dans lequel nous dénoncions, avec preuves à l'appui, les dangers de la thérapeutique à outrance dont les ophtalmies en général sont l'objet, et tout en mettant en garde nos confrères contre de pareils errements nous les engagions à suivre la voie que nous venions d'ouvrir.

A cette époque, nous faisions ressortir combien il importe de modifier la méthode employée par la plupart des médecins, depuis les plus hauts placés dans les facultés, jusqu'aux plus humbles praticiens de campagne. Nous montrions par des exemples que la plupart des taies, des leucomes ou des staphylomes entraînant l'exemption du service militaire, ne reconnaissaient le plus souvent pas d'autre cause qu'une ophtalmie mal soignée.

Vous le voyez, le mal acquiert une portée sociale considérable et il est urgent d'y mettre un terme.

La statistique des causes de cécité que nous avons dressée sur les pensionnaires des Quinze-Vingts, donne pour l'ophtalmie purulente une moyenne de 32 %! N'est-ce pas là un résultat navrant, quand on a la

[1] Voir notre troisième compte rendu clinique chez Delahaye, Paris 1882.

certitude que des soins bien donnés dans cette maladie feraient tomber cette proportion à 2 ou 3 %.

Le nombre de malades atteints d'ophtalmie à sécrétion, soignés avec succès par la méthode que nous appellerons volontiers méthode des Quinze-Vingts, s'élève d'après notre tableau depuis une période de quatre ans au chiffre considérable de 6,354, c'est la justification éclatante de la division que nous avons cru devoir introduire dans les ophtalmies externes, au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique.

Nous ne saurions trop conseiller l'emploi de notre méthode à tous nos confrères non spécialistes, et nous pouvons affirmer que s'ils l'adoptent, ils ne seront jamais dans l'embarras que leur cause souvent la prescription de collyres métalliques à instiller par gouttes ; nous pouvons en même temps assurer qu'on ne leur reprochera jamais à bon droit, de n'avoir point assez agi dans la crainte de dépasser le but.

A notre avis, l'acide phénique ne doit jamais être prescrit dans les maladies des yeux aux doses auxquelles il est généralement employé en chirurgie pour détruire les microbes; c'est pour avoir cherché à l'employer dans ce but, à des doses beaucoup trop concentrées, que la plupart des oculistes l'ont rejeté de leur pratique, ou ne lui ont pas accordé la place que selon nous il mérite si justement d'occuper dans la thérapeutique oculaire.

Nous affirmons que même à $^1/_{500}$ il est encore un modificateur très actif de la sécrétion purulente et qu'il n'est pas, comme on s'est plu à le dire, l'équivalent de simples soins de propreté.

Nous ajoutons qu'il est dans cette proportion de beaucoup préférable à l'alcool ou à l'eau alcoolisée, et en général à tous les collyres dits collyres forts ; en outre il se trouve partout, il est inoffensif, très bon marché et facile à employer, soit par les parents des petits malades, soit par les malades eux-mêmes, dans l'immense majorité des cas. Nous ne pourrions dire autant de la plupart des antiseptiques.

C'est plus qu'il n'en faut pour assurer la fortune des désinfectants appliqués à la thérapeutique des ophtalmies à sécrétion.

Cette indication, commune à un grand nombre d'ophtalmies du segment antérieur du globe oculaire, nous a suggéré l'idée, que nous croyons pratiquement utile pour la généralité des médecins, de diviser celles-ci en ophtalmies à sécrétion et en ophtalmies sans sécrétion; celles-ci sont le plus souvent accompagnées de rougeur, de douleur et de photophobie avec larmoiement, et ne doivent jamais être traitées par des collyres à base métallique ; ce sont des kératites, insterstitielles ou profondes, des iritis, ou même des iridocyclites qui ne peuvent qu'être

exaspérées par les collyres métalliques : les mydriatiques et les myotiques eux-mêmes doivent toujours être donnés avec la plus grande circonspection et subordonnés à l'emploi de compresses chaudes, de pavot ou de camomille, et de modificateurs généraux indiqués par la diathèse, sous la dépendance de laquelle se fait la localisation oculaire.

Les ophtalmies à sécrétion seront toutes heureusement modifiées, par les lavages fréquents (toutes les heures) avec l'eau phéniquée ($^1/_{250}$ coupée par moitié avec de l'eau tiède).

Ici se range toute la série que nous donnons dans notre tableau statistique : parmi les ophtalmies catarrhales aiguës, les trois quarts au moins guériront par ces seuls lavages, à peu près dans le même temps que si on les cautérisait méthodiquement. C'est dans celles-ci que les collyres à base de nitrate d'argent, instillés par gouttes, sont les moins dangereux, tant que la cornée n'est pas desquamée ; ce sont encore les formes si fréquentes, puisqu'il y en a d'après le tableau 0,107, qu'on peut impunément traiter par des collyres quelconques, qui servent à entretenir la croyance en l'action bienfaisante des caustiques cathérétiques et substitutifs ; mais pour peu qu'il y ait sous jeu une légère iritis, ou même simplement une desquamation limitée de l'épithélium cornéen qui passent inaperçues, l'ophtalmie catarrhale simple se transforme aussitôt en une iritis. Celle-ci à son tour peut devenir rapidement fatale par la formation de synéchies qu'un traitement approprié sera ultérieurement impuissant à rompre, et qui nécessiteront plus tard une opération d'iridectomie seule capable de mettre fin aux récidives d'une maladie que le traitement a exaspérée, quand il ne l'a pas créée de toutes pièces.

Les ophtalmies purulentes doivent, selon leur forme, être rangées sous deux chefs principaux ; les unes, les plus nombreuses, sont comme les ophtalmies catarrhales, justiciables du traitement par les désinfectants ; les autres, heureusement rares, sont graves d'emblée ; elles sont malignes, qu'elles appartiennent ou non aux formes pseudo-membraneuses ou diphtéritiques, ou qu'elles reconnaissent une origine blennorrhagique ; elles ne guériront jamais, même entre les mains des oculistes les plus soigneux, sans faire courir les plus grands risques à l'organe qui en est atteint. Heureux ceux qui verront l'ophtalmie purulente maligne se terminer par une simple perforation.

Les soins les plus assidus et les plus intelligents ne parviendront pas toujours à limiter la perte de substance de la cornée et à produire un simple leucome adhérent. Ce sera par la combinaison de moyens sagement employés, tels que la cautérisation des paupières retournées, la glace, les irrigations désinfectantes, les scarifications, etc., que les ocu-

listes parviendront, à grand peine, à mener à bien une ophtalmie de cette espèce ; mais que deviendra-t-elle sous l'influence de l'instillation par gouttes, entre les paupières, d'un collyre au nitrate d'argent, tel que les $^{99}/_{100}$ des médecins le conseilleront dans ce cas ; la cornée déjà serrée par le chémosis conjonctival ne tardera pas à perdre l'épithélium qui la protège et dans l'espace de quelques heures un sillon se creusera en forme de coup d'ongle sur son limbe, et bientôt la nécrose étant devenue totale, l'œil se videra de tout son contenu et l'atrophie du globe sera la conséquence de la cautérisation sans cesse renouvelée sur une partie déjà en voie de transformation nécrobiotique.

Si au contraire ne pouvant, faute de l'expérience nécessaire, retourner les paupières pour les cautériser méthodiquement et faire le traitement préconisé par les oculistes dans ces cas, et qui seul pourrait triompher de cette maladie, le médecin se borne à prescrire des lotions désinfectantes renouvelées toutes les heures, nous n'hésitons pas à proclamer qu'on aura plus de chances, par ce simple traitement, de voir la maladie se terminer alors, non plus par une nécrose totale de la cornée, mais par une perforation plus ou moins limitée sur un des secteurs périphériques de cette membrane ; si bien que finalement un simple leucome adhérent justiciable d'une iridectomie succédera à cette perforation, et l'on n'aura que très exceptionnellement à déplorer la perte irrémédiable de l'organe atteint, par formation d'un staphylome total ou même d'une phthisie du globe, sans compter qu'on n'aura pas couru le danger de faire soi-même une perforation en essayant de retourner les paupières, manœuvre qui dans ces cas demande les plus minutieuses précautions.

Le traitement des ophtalmies granuleuses par les irrigations ou les pulvérisations d'eau phéniquée à $^{1}/_{250}$, coupée par moitié avec de l'eau tiède, nous a donné des résultats que la méthode par le sous-acétate de plomb, ou les cautérisations légères avec le sulfate de cuivre, la pierre divine, ne nous avaient pas encore fourni. Cependant nous reconnaissons volontiers que ces divers moyens ne sont pas à dédaigner, et il va sans dire que nous les employons nous-même à l'occasion, de même que nous mettons en œuvre un traitement général approprié pour venir à bout d'ophtalmies si rebelles à toute médication.

Dans les conjonctivites et les kératites phlycténulaires, les abcès superficiels de la cornée, nous employons avec un très remarquable succès l'eau phéniquée avec adjonction de collyre d'ésérine (à 0,05 pour 10 grammes d'eau distillée), deux ou trois gouttes par jour pendant quelques jours, supprimant quelques jours et recommençant ainsi jusqu'à guérison. Le collyre d'atropine à la même dose et employé de la même façon, remplace le collyre d'ésérine, dès que nous avons affaire à une

kératite profonde (séreuse avec iritis). Nous ne saurions trop recommander à nos confrères de faire bénéficier leurs malades de cette thérapeutique simple, hygiénique pouvons-nous dire, que nous avons employée sur une très large échelle avec des résultats tout à fait satisfaisants, et nous considérons que rien n'est plus important que de répandre la notion, qu'avec l'eau phéniquée employée largement on peut prévenir la contagion de l'ophtalmie purulente et dans certains cas même la guérir.

Quant à la prophylaxie de l'ophtalmie des nouveaux-nés, on a conseillé l'emploi de douches vaginables phéniquées, avant et pendant l'accouchement, et aussi, le croirait-on, la cautérisation *préventive* des paupières retournées ! Nous nous permettons de réprouver entièrement ce dernier moyen que nous trouvons injustifiable, mais nous n'oserions pas affirmer qu'il n'aura pas d'imitateurs.

Nous ajoutons peu foi à la contagion directe de la mère à l'enfant, par la souillure des yeux lors du passage, et nous croyons bien plutôt à l'origine catarrhale de l'ophtalmie des nouveaux-nés, et aussi à l'influence des manipulations dont le nouveau-né est la victime dès sa sortie du sein maternel ; c'est là qu'il faut, à notre avis, rechercher la cause d'une ophtalmie catarrhale qui selon, les prédispositions de l'enfant et aussi et surtout selon les remèdes employés pour la combattre, sera ou une ophtalmie bénigne ou une ophtalmie grave, à durée variable, quelquefois fort longue malgré les soins les plus judicieusement donnés, mais qui devra toujours guérir si elle est bien soignée.

Dans le courant de septembre 1880, le directeur de l'hospice des Quinze-Vingts, préoccupé de propager les idées de prophylaxie et de thérapeutique contenues dans le mémoire que nous avions présenté à la Société des médecins des bureaux de bienfaisance, obtint du ministère de l'intérieur l'insertion au Journal des communes, d'une note rappelant les précautions ci-dessus indiquées, pour prévenir les effets désastreux de l'ophtalmie purulente.

Cette note ministérielle pour la rédaction de laquelle nous n'avons nullement été consulté, a soulevé, dans les gazettes et dans les sociétés médicales de tous les pays, des polémiques diverses ; elle a eu le privilège de porter l'attention des personnes compétentes sur une question qui doit à juste titre préoccuper, non seulement les médecins soucieux de bien faire, mais aussi les hommes d'Etat, sous le patronage desquels se trouvent placés les établissements de bienfaisance.

Le Dr Brière du Havre, le Dr Terson de Toulouse, le Dr Galézowski de Paris à la Société de médecine publique, ont tour à tour saisi le public des moyens à employer pour diminuer les ravages de l'ophtalmie purulente.

Le Dr Brière a déjà obtenu qu'au Havre, où existe un bureau d'hygiène, les parents fussent mis en garde contre les dangers de l'ophtalmie purulente par la remise d'une note à toute personne venant à la mairie faire la déclaration de naissance.

La Société de médecine de Toulouse. sur la proposition du Dr Terson, a émis le vœu qu'une pareille note fût affichée dans les bureaux de l'état civil de toutes les mairies et qu'en outre elle fût ajoutée au livret dit de famille.

Le Dr Galézowski a demandé avec juste raison que le médecin préposé à la constatation des naissances fût tenu de prévenir les parents de la nature bénigne ou maligne de l'ophtalmie des nouveaux-nés, afin de mettre ceux-ci en garde contre les dangers d'une maladie que trop souvent on laisse s'aggraver par ignorance ou incurie.

Nous ne pouvons que donner une entière approbation à ces propositions, à la condition expresse toutefois que cette note soit succincte et qu'elle indique des moyens pratiques, faciles à exécuter, aussi bien dans les communes les plus reculées et les plus privées de secours médicaux que dans les grands centres de population. C'est assez dire que la note ne doit pas avoir la prétention d'indiquer le traitement méthodique des ophtalmies purulentes, mais bien les moyens prophylactiques à mettre en œuvre; elle doit surtout viser le danger qu'il y a à laisser sans soins une maladie essentiellement curable quand elle est soignée dès le début.

Si nous avions eu l'honneur d'être consulté, lors de la rédaction de la note ministérielle dite des Quinze-Vingts, nous nous serions bien gardé de la présenter comme un moyen de traitement de l'ophtalmie purulente, et nous eussions évité de parler de l'emploi de l'atropine ou de l'ésérine dont l'indication ne peut être fournie que par l'intervention d'un médecin; elle n'aurait mentionné que les pansements antiseptiques, tels que nous les avons mis en usage nous-même au grand avantage des malades, parce que dans notre esprit, c'est surtout à l'entourage qu'il importe de faire connaître les moyens prophylactiques et curatifs de ces terribles affections.

Il faut, hélas! bien des années pour déraciner des préjugés et pour faire renoncer à des habitudes séculaires qu'il serait pourtant si important d'arriver à détruire; selon nous et d'accord avec les savants confrères dont nous venons de citer les noms, le meilleur moyen d'atteindre le but serait aussi la rédaction d'un avis officiel rappelant les dangers de l'ophtalmie purulente, qui serait remis sous forme de note aux personnes venant faire la déclaration de naissance. Cette note pourrait figurer sur le livret de famille et être conçue en ces termes :

AVIS AUX PARENTS. Pour prévenir les dangers de l'ophtalmie purulente, il faut laver les yeux de l'enfant nouveau-né avec un linge propre, trempé dans l'eau phéniquée à $^1/_{250}$, coupée avec moitié eau tiède, d'autant plus fréquemment que les paupières seront elles-mêmes plus collées, et qu'il sortira de leur intérieur une matière plus abondante soit séreuse, soit purulente.

Lorsque les paupières seront gonflées, on ajoutera à ces lotions fréquentes des applications de compresses froides ou même glacées pendant quelques heures par jour, et on veillera à ce que le pus ne séjourne pas entre les paupières.

A cet effet, on les écartera toutes les heures et on fera pénétrer dans le cul-de-sac, le liquide désinfectant toujours porté à une température tiède.

L'eau phéniquée à $^1/_{250}$, l'eau boriquée à $^5/_{100}$, le benzoate de soude, le thymol à la même dose, ou tout autre désinfectant suffisamment dilué pour ne pas être irritant, peuvent être employés indifféremment.

NB. Il est interdit à toute sage-femme de formuler un collyre quelconque.

Les parents qui préfèrent suivre les conseils qui leur seront donnés en dehors de cet avis, seront seuls responsables des complications que les moyens sus-indiqués sont de nature à prévenir.

Lorsque ces moyens hygiéniques ne suffisent pas à tarir la sécrétion purulente et à guérir la maladie des yeux, on doit prendre conseil d'un homme compétent et on a ainsi toutes les chances de voir ce qu'on croit souvent être un simple *coup d'air,* se terminer par la guérison, au lieu d'exposer l'enfant qui en est atteint à une cécité partielle qui peut trop souvent devenir complète et incurable.

Le médecin de l'état civil pourrait être invité en constatant la naissance, à déclarer si le nouveau-né est atteint d'ophtalmie simple, ou au contraire d'ophtalmie grave, et si les parents peuvent se borner aux soins hygiéniques ou s'ils doivent au contraire recourir à un traitement plus énergique.

Ces précautions hygiéniques s'appliquent à toutes les maladies des yeux qui s'accompagnent de sécrétion. Celles-ci sont le plus souvent contagieuses.

Nous n'hésitons pas à déclarer qu'un pareil avis serait appelé à rendre plus de services que tel autre indiquant par exemple la manière de soigner méthodiquement, comme le font les oculistes, les conjonctivites purulentes, granuleuses, ou simplement catarrhales, en retournant les pau-

pières et touchant avec précaution les culs-de-sac avec le crayon mitigé, la pierre divine, le sous-acétate de plomb, etc.

L'insertion au livret de famille de la notice ci-dessus a été demandée, dès le mois d'avril 1882, à la préfecture de la Seine par l'intermédiaire de M. le directeur de l'hospice des Quinze-Vingts. Il n'est pas douteux que la commission spéciale de statistique municipale qui en a été saisie, ne l'accueille favorablement si le Congrès d'hygiène veut bien la prendre sous son puissant patronage.